

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pascal Kober, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/27708 –**

### **Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Seit Mitte Dezember 2020 waren in Deutschland die Kindertageseinrichtungen und Schulen größtenteils geschlossen. Erst Mitte Februar 2021 kam es zu Öffnungen. Bereits während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 waren Kinder und Jugendliche mit einer langen Phase von Schließungen der Kindertageseinrichtungen und Schulen konfrontiert.

Die Auswirkungen dieser Schließungen, aber auch der Corona-Pandemie im Allgemeinen, sind noch nicht vollständig abzusehen. Es mehren sich jedoch die Befürchtungen von Experten. So stellt der Gründer des christlichen Kinder- und Jugendwerks „Arche“ Bernd Siggelkow fest, dass Grundschülerinnen und Grundschüler zukünftig über unzureichende Grundkenntnisse verfügen werden. Er spricht sogar von einer „abgehängten Generation“. Kinder aus Hartz-IV-Haushalten seien besonders betroffen (vgl. <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-kinder-kinderbonus-arche-koalitionsausschuss-100.html>).

Der Kinderärzte-Präsident Jörg Dötsch forderte bereits Ende Januar dieses Jahres, Kindertageseinrichtungen und Schulen in Brennpunkten sofort zu öffnen. Bereits bestehende Bildungslücken würden durch den Lockdown deutlich größer werden, auch weil niemand da sei, der dies auffangen könnte. Auch die physische Gesundheit leide: Kliniken in sozial schwächeren Gegenden hätten erheblich mehr Probleme mit verschleppten Erkrankungen, Fällen von Vernachlässigungen und auch Misshandlungen (vgl. <https://www.tagesspiegel.de/wissen/warnung-vor-folgen-des-lockdowns-kitas-und-schulen-in-brennpunkten-muessen-sofort-geoeffnet-werden/26856206.html>).

Bei den Schuleingangsuntersuchungen in der Region Hannover gab es im Vergleich zum Vorjahr deutlich mehr Kinder mit Übergewicht. Auch die sprachlichen Fähigkeiten, Deutschkenntnisse und Feinmotorik der Fünf- bis Sechsjährigen hätten sich verschlechtert (vgl. [https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/hannover\\_weser-leinegebiet/Corona-Pandemie-Arzt-warnt-vor-Folgen-fuer-Kinder,kinder1750.html](https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/hannover_weser-leinegebiet/Corona-Pandemie-Arzt-warnt-vor-Folgen-fuer-Kinder,kinder1750.html)).

Eine Auswertung von Daten der DAK in Berlin zeigt, dass sich im ersten Halbjahr 2020 die Psychatrieeinweisungen von Kindern und Jugendlichen

nahezu verdoppelt haben. Die Kliniken berichten über eine Zunahme von Aggressionen, Essstörungen, Depressionen, Drogenmissbrauch bis hin zu Suizidalität (vgl. <https://www.welt.de/wissenschaft/article226432247/Corona-Mehr-Kinder-und-Teenager-brauchen-psychiatrische-Hilfe.html>).

Die Fragenstellenden möchten sich mit dieser Kleinen Anfrage einen Überblick über die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen, insbesondere derer aus Hartz-IV-Haushalten, während der Corona-Pandemie verschaffen.

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welche Auswirkungen die Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen auf die physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben bzw. langfristig haben werden?

Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Corona-KiTa-Studie ([www.corona-kita-studie.de](http://www.corona-kita-studie.de)), die durch das Deutsche Jugendinstitut und das Robert Koch-Institut gemeinsam umgesetzt wird, untersucht unter anderem, wie die Kindertagesbetreuung und die Familien den Betreuungsalltag im Rahmen der Corona-Pandemie gestalten und bewältigen. Dabei wird auch untersucht, wie sich die Schließung der Kindertagesbetreuung aus Sicht der Eltern auf ihre Kinder auswirken. Bisherige Ergebnisse zeigen, dass die Schließungen das Wohlbefinden der Kinder negativ beeinflussen. Im weiteren Verlauf der Studie wird der Einfluss von Schließungen der Kindertageseinrichtungen auf weitere, ausgewählte Aspekte der psychischen Gesundheit von Kindern untersucht.

Die Bundesregierung greift zudem für ihre Erkenntnisse auf die bekannten und öffentlich zugänglichen Studien zurück. Aktuell können folgende erste Ergebnisse oder Hinweise auf zeitliche Zusammenhänge zwischen der Pandemie (mit entsprechenden Lockdown-Maßnahmen, wie z. B. Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen) und der physischen und psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen berichtet werden. Dabei sind im Allgemeinen keine Aussagen zu kausalen Zusammenhängen speziell zwischen Schließungen von Betreuungseinrichtungen bzw. Schulen und möglichen Veränderungen der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen möglich.

In Bezug auf die körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendliche weisen erste, noch nicht wissenschaftlich publizierte Berichte zu den im Jahr 2020 – allerdings nur in eingeschränktem Maße – durchgeführten Schuleingangsuntersuchungen darauf hin, dass Veränderungen der Gesundheit von Schulanfängern gegenüber den Vorjahren zu beobachten sind. Aus Schuleingangsuntersuchungen der Region Hannover wird von einem Anstieg des Anteils an übergewichtigen und schwer übergewichtigen Mädchen und Jungen berichtet sowie von einer Verschlechterung der sprachlichen Fähigkeiten, Deutschkenntnisse und Feinmotorik der Fünf- bis Sechsjährigen. Landesweite Daten aus Niedersachsen liegen nicht vor.

Mit Blick auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen weisen verschiedene Studien aus Deutschland auf hohe psychosoziale Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die Pandemielage und die pandemieassoziierten Eindämmungsmaßnahmen hin. Dabei ist zu differenzieren zwischen erhöhten psychischen Belastungen – als Reaktionen auf ein erhöhtes Stressniveau – und dem Auftreten erster psychischer Auffälligkeiten und schließlich der Entwicklung von psychischen Erkrankungen. In der bundesweit repräsentativen COPSY-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf wurden für Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 17 Jahren während des ersten Lockdowns im März 2020 mehr psychische und psychosomatische Symptome be-

richtet. Ein höherer Anteil an Kindern und Jugendlichen wies zudem eine eingeschränkte Lebensqualität und ein geringeres Wohlbefinden auf als im vorpandemischen Zeitraum. Aus der COPSY-Folgebefragung im Zeitraum des zweiten Lockdowns (Dezember 2020/Januar 2021) geht hervor, dass die psychosozialen Belastungen der Kinder und Jugendlichen weiter zugenommen haben. Vier Fünftel der Kinder und Jugendlichen geben an, sich durch die Situation belastet zu fühlen. Auf zunehmende Belastungen weisen auch weitere Studien hin, wie z. B. eine Anfang Mai 2020 ebenfalls deutschlandweit durchgeführte Studie im Auftrag der DAK Gesundheit und Studien zum sog. Home-schooling. Aus den vorliegenden Daten lässt sich derzeit keine Zunahme von psychischen Erkrankungen ableiten. Besonders betroffen sind von all diesen Entwicklungen Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen oder mit Migrationshintergrund.

Auch die persönlichen Zukunftsängste der jungen Generation sind im Laufe des Jahres 2020 gestiegen. In der zweiten Auflage der JuCo-Studie des Forschungsverbunds „Kindheit – Jugend – Familie in der Corona-Zeit“ der Universität Hildesheim und Frankfurt (JuCo 2) äußerten 45 Prozent der Befragten Zukunftsängste, weitere 23 Prozent räumten ein, zumindest „in Teilen“ Angst vor der Zukunft zu haben. Besonders betroffen sind auch hier Jugendliche, die von Haus aus wenig Ressourcen mitbringen, sowie junge Menschen, die an Übergängen in der Ausbildung stehen.

2. Hat die Bundesregierung eigene Studien in Auftrag gegeben, um die langfristigen Auswirkungen der Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen auf die physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu evaluieren?
  - a) Wenn ja, bis wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?
  - b) Wenn nein, weshalb nicht?

Die in der Antwort zu Frage 1 genannte, von BMFSFJ und BMG geförderte Corona-KiTa-Studie ([www.corona-kita-studie.de](http://www.corona-kita-studie.de)) untersucht, wie die Kindertagesbetreuung und die Familien den Betreuungsalltag im Rahmen der Corona-Pandemie gestalten und bewältigen. Dabei wird auch untersucht, wie sich die Schließung der Kindertagesbetreuung auf die Kinder auswirken. Das Ende des Erhebungszeitraums der Studie ist für August 2021 geplant. Es stehen somit die unmittelbaren Auswirkungen der Pandemie im Fokus der Untersuchung.

Gesonderte Untersuchungen zu den Auswirkungen der Schließungen von Schulen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen werden von der Bundesregierung nicht gefördert.

3. Wie hat sich die Zahl von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2019 entwickelt (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?
  - a) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) beziehen?
  - b) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) beziehen?

Der Bundesregierung liegen zur Entwicklung von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Zeitraum seit 2019 keine belastbaren Daten vor. Es wird auf die Antwort zu Frage 1 hingewiesen.

4. Welche Planungen gibt es seitens der Bundesregierung, um auf den von Experten vermuteten steigenden Bedarf zur Behandlung von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu reagieren?

Wie in der Antwort zu Frage 1 dargestellt, lassen die Daten der vorliegenden Forschungsarbeiten mit bundesweit repräsentativen Ergebnissen derzeit keine Rückschlüsse auf eine Zunahme von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und damit einhergehendem zusätzlichem Behandlungsbedarf zu. Ergänzend dazu gibt es Hinweise aus einzelnen Umfragen, dass in der Altersgruppe der jungen Menschen eine Zunahme der Inanspruchnahme von Psychotherapie im einstelligen Prozentbereich vorliege. Die Bundesregierung geht davon aus, dass grundsätzlich die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung auch während der Pandemie sichergestellt ist, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass seit Pandemiebeginn ein verstärkter Aufbau von E-Mental-Health- und anderen Onlineangebote als Ergänzung zu klassischen ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten erfolgt. Diese reichen von niedrighwelligen Beratungs- bis hin zu therapeutischen Behandlungsangeboten. Beispiele beinhaltet die Zusammenstellung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (<https://www.dgppn.de/schwerpunkte/e-mental-health/corona.html>). Beispiele für spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche beinhaltet die Zusammenstellung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (<https://psychologische-coronahilfe.de/hilfen-fuer-kinder-und-jugendliche/>). Für den Fall eines steigenden Bedarfs zur Behandlung von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist für den Bereich der ambulanten Versorgung auf den entsprechenden Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zu verweisen. Für den Bereich der stationären Versorgung gilt, dass es Aufgabe der Länder ist, im Rahmen ihres Auftrags für die Sicherstellung der stationären Versorgung zu beurteilen, ob die Behandlungskapazitäten ausreichen oder ob zusätzliche Behandlungskapazitäten geschaffen werden müssen.

5. In wie vielen Fällen mussten Kinder und Jugendliche aufgrund einer psychischen Erkrankung nach Kenntnis der Bundesregierung stationär aufgenommen werden (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?
  - a) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB II beziehen?
  - b) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB XII beziehen?
6. Aufgrund welcher Diagnosen werden Kinder und Jugendliche in einer psychiatrischen Klinik behandelt (bitte jeweils die zehn häufigsten Diagnosen für die Jahre 2019, 2020 und 2021 nennen)?

Die Fragen 5 und 6 werden wegen des engen Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen der Krankenhausdiagnosestatistik stehen die Hauptdiagnosen von vollstationär im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten nach Altersgruppen zur Verfügung (siehe nachfolgende Tabelle mit Daten des Statistischen Bundesamtes). Monatsdaten liegen nicht vor. Bei den Werten handelt es sich jeweils um die Zahl der Behandlungsfälle. Mehrfachzählungen einer Person sind möglich, falls der Patient im Berichtsjahr aufgrund der gleichen Hauptdiagnose mehrfach stationär behandelt werden musste. Die angefragten Daten für die Jahre 2020 und 2021 liegen noch nicht vor. Zu den Fragen 5a und 5b liegen keine Erkenntnisse vor.

Hauptdiagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	davon im Alter von ... bis ... Jahre						
	unter 1	1-4	5-9	10-14	15-17	18-19	20 und älter
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	675	4701	11704	34451	49413	36320	1025948
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)	2	16	44	105	103	196	95544
F01 Vaskuläre Demenz	-	-	-	-	-	-	9576
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	-	-	-	-	-	1	9860
F04 Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	-	-	-	-	1	-	156
F05 Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	-	1	3	12	11	20	45076
F06 Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	-	2	7	18	28	106	23044
F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	2	13	34	72	61	64	7691
F09 Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störungen	-	-	-	3	2	5	141
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	11	25	11	4234	15901	12148	366855
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6	3	3	3311	11665	6706	270907
F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	1	2	-	16	96	360	30643
F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	1	6	-	398	2057	2292	15092
F13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	1	2	2	30	121	197	9441
F14 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	-	2	-	7	59	132	4691
F15 Psychische und Verhaltensstörungen durch anderer Stimulanzien, einschl. Koffein	-	4	3	193	663	767	10283
F16 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	1	2	1	16	84	81	388
F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	-	2	1	16	15	8	116
F18 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	-	1	1	6	11	13	139
F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	1	1	-	241	1130	1592	25155
Schizophrenie, schizotypale und wahnhaftige Störungen (F20-F29)	-	-	14	259	1055	2075	122846
F20 Schizophrenie	-	-	3	93	512	1306	80317
F21 Schizotypale Störung	-	-	3	4	52	20	441
F22 Anhaltende wahnhaftige Störungen	-	-	1	8	25	34	4946
F23 Akute vorübergehende psychotische Störungen	-	-	5	100	308	504	9268
F24 Induzierte wahnhaftige Störung	-	-	-	1	2	1	38
F25 Schizoaffektive Störungen	-	-	-	40	121	179	27258
F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	-	-	2	6	15	10	181
F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	-	-	-	7	20	21	397
Affektive Störungen (F30-F39)	3	8	121	6121	11920	8983	262027
F30 Manische Episode	-	-	-	13	35	23	754
F31 Bipolare affektive Störung	-	-	-	17	113	180	23108
F32 Depressive Episode	-	2	115	5783	10509	4987	84432
F33 Rezidivierende depressive Störung	-	-	2	276	1202	3766	153323
F34 Anhaltende affektive Störungen	-	-	1	26	44	24	329
F38 Andere affektive Störungen	3	4	1	4	12	1	58
F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störung	-	2	2	2	5	2	23
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)	139	278	1159	7647	9693	6310	127882
F40 Phobische Störungen	-	2	14	437	769	379	4082
F41 Andere Angststörungen	-	2	61	593	991	581	20434
F42 Zwangsstörung	-	2	40	358	435	241	3210
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	136	248	661	3560	4464	3870	48189
F44 Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)	1	6	62	588	935	686	8266
F45 Somatoforme Störungen	2	17	317	2065	2046	530	42984
F48 Andere neurotische Störungen	-	1	4	46	53	23	717
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)	38	218	271	2030	2658	1025	8323
F50 Essstörungen	1	23	98	1911	2532	954	5052
F51 Nichtorganische Schlafstörungen	37	193	168	85	74	42	2563
F52 Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	-	-	-	-	-	2	98
F53 Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, a.n.k.	-	-	-	-	1	2	316
F54 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten	-	-	3	24	29	5	67
F55 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeits erzeugenden Substanzen	-	-	1	8	22	20	215
F59 Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren	-	2	1	2	-	-	12
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	2	13	30	272	1353	4515	34485
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	-	-	6	155	1050	3750	25572
F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	-	-	-	5	49	262	3906
F62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	-	-	-	1	2	10	310
F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	1	5	14	69	74	93	830
F64 Störungen der Geschlechtsidentität	-	-	-	14	132	379	3655
F65 Störungen der Sexualpräferenz	-	-	-	1	3	4	36
F66 Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	-	-	-	10	25	1	7
F68 Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	-	3	5	6	13	13	115
F69 Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1	5	5	11	5	3	54
Intelligenzstörung (F70-F79)	-	30	309	341	247	434	5928
F70 Leichte Intelligenzminderung	-	17	199	210	161	251	2638
F71 Mittelgradige Intelligenzminderung	-	2	35	84	48	119	2199
F72 Schwere Intelligenzminderung	-	1	12	13	12	38	675
F73 Schwere Intelligenzminderung	-	1	1	6	2	3	80
F74 Dissoziierte Intelligenz	-	-	28	5	1	1	8
F78 Andere Intelligenzminderung	-	4	6	5	2	4	63
F79 Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	-	5	28	18	21	18	265
Entwicklungsstörungen (F80-F89)	153	2904	2623	1010	525	234	804
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	-	481	705	74	10	-	11
F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	-	1	88	41	1	1	7
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	40	188	78	17	4	1	6
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	73	1391	923	158	31	10	14
F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	11	455	603	633	439	197	755
F88 Andere Entwicklungsstörungen	3	33	25	47	31	25	8
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	26	355	201	40	9	-	3
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)	327	1207	7114	12425	5947	396	1148
F90 Hyperkinetische Störungen	-	50	2305	2970	858	170	590
F91 Störungen des Sozialverhaltens	1	166	970	1553	810	27	116
F92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	-	49	1062	4026	2635	82	64
F93 Emotionale Störungen des Kindesalters	21	183	954	2373	1243	47	7
F94 Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	4	110	798	822	182	9	8
F95 Ticstörungen	6	81	282	260	103	24	153
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	295	568	743	421	116	37	210
F99 Psychische Störung ohne nähere Angabe	-	2	8	7	11	4	106

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnostik

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2021

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

7. In wie vielen Fällen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung eine oder mehrere der sogenannten U-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche nicht wahrgenommen (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?
  - a) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die in Haushalten, die Leistungen nach SGB II beziehen, leben?
  - b) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB XII beziehen?

Der Bundesregierung liegen keine deutschlandweiten belastbaren Daten vor, in wie vielen Fällen in den Jahren 2019 bis 2021 eine oder mehrere U-Untersuchungen nicht wahrgenommen wurden. Nach den Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2) des Robert Koch-Instituts haben im Erhebungszeitraum von 2014 bis 2017 fast alle Kinder an den U-Untersuchungen teilgenommen, so dass von einem sehr hohen Ausgangsniveau vor der Pandemie auszugehen ist. Die Teilnahmequoten betragen bei den jeweiligen U-Untersuchungen zwischen 99,7 Prozent und 98,0 Prozent (Ausnahme: U7a). Es ist zu erwarten, dass während der Corona-Pandemie viele Familien von der vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeräumten Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, die jeweilig anstehenden U-Untersuchungen zu einem späteren Zeitpunkt wahrzunehmen.

Erste Hinweise auf verschobene oder gegebenenfalls nicht wahrgenommene Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche gibt der Kinder- und Jugendreport 2020 der DAK-Gesundheit. Für den Zeitraum zwischen dem 11. März 2020 und 31. März 2020 wurden demzufolge insgesamt etwa 20 Prozent weniger Früherkennungsleistungen im Kindes- und Jugendalter als im vergleichbaren Vorjahreszeitraum in Anspruch genommen. Bei der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 lag die Anzahl der Behandlungsfälle in der letzten Märzwoche 55 Prozent unter dem Vorjahreswert.

Aus zwei Bundesländern sind Daten zum weiteren Verlauf im Jahr 2020 zur Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen publiziert, die einen möglichen Effekt des ersten Lockdowns auf die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen analysieren. Eine Publikation aus dem Saarland zeigt, dass es bei den Gesundheitsuntersuchungen für Kinder in Kinderarztpraxen während des Lockdowns (Kalenderwoche 12 bis 18) im Vergleich zum Vorjahr zu einem medianen Rückgang um 9,4 Prozent gekommen ist. Nach dem Lockdown (Kalenderwoche 19 bis 26) zeigte sich ein medianer Aufholeffekt mit einer Zunahme um 9,4 Prozent. Die im Lockdown ausgefallenen bzw. verschobenen Vorsorgeleistungen wurden bis Ende des ersten Halbjahres fast vollständig aufgeholt. Eine Auswertung des Berliner Kindervorsorgeregisters zeigt vergleichbare Effekte wie die Untersuchung aus dem Saarland: Einem stabilen Verlauf im Januar und Februar 2020 folgte in den Monaten März bis Mai 2020 ein Rückgang und im Juni 2020 ein Aufholeffekt.

8. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht entwickelt (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?
  - a) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB II beziehen?
  - b) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB XII beziehen?

Der Bundesregierung liegen keine belastbaren Daten zur Entwicklung des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht in den Jahren 2019 bis

2021 vor. Im Übrigen ist Gewichtszunahme in der Regel eine längerfristige Entwicklung und wird durch eine große Anzahl verschiedener biologischer, psychosozialer, verhaltens- und verhältnisbezogener Faktoren beeinflusst.

9. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung entwickelt (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?
  - a) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB II beziehen?
  - b) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB XII beziehen?

Der Bundesregierung liegen keine belastbaren Daten zur Entwicklung des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung in den Jahren 2019 bis 2021 vor.

10. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Drogenmissbrauch durch Kinder und Jugendliche entwickelt (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?
  - a) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB II beziehen?
  - b) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB XII beziehen?

Eine monatsgenaue Entwicklung zum Drogenmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen liegt der Bundesregierung nicht vor. Die Entwicklung von Missbrauch und Abhängigkeit (wie sie nach der alten Version des Diagnostic and Statistical Manual (DSM IV) diagnostiziert wurden) unterliegt einem komplexen Gefüge und lässt sich auch nicht im Monatsverlauf beschreiben.

Folgende Daten liegen der Bundesregierung zum Substanzkonsum Jugendlicher vor: nach den Ergebnissen der aktuellen Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2019 hat etwa jeder zehnte 12- bis 17-jährige Jugendliche (10,6 Prozent) schon einmal eine illegale Droge konsumiert (Lebenszeitprävalenz). Der Konsum illegaler Drogen wird von Cannabis dominiert. In dieser Altersklasse haben 10,4 Prozent Cannabis zumindest einmal ausprobiert. Die Lebenszeitprävalenzen anderer illegaler Drogen liegen bei weniger als ein Prozent. 8,3 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren konsumierten in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung eine illegale Droge, von denen wiederum etwa die Hälfte (insgesamt 4,0 Prozent) berichten, dass ihr letzter Konsum nicht länger als 30 Tage zurückliegt. 2,0 Prozent der Jugendlichen berichten einen regelmäßigen Konsum, also den Konsum einer illegalen Droge mehr als zehnmal in den letzten zwölf Monaten. Für die Jahre 2020 und 2021 liegen der Bundesregierung aktuell keine Daten zum Substanzkonsum vor.

11. Was unternimmt die Bundesregierung, um zu verhindern, dass sich die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verschlechtert?

Grundsätzlich zielen die Maßnahmen der Bundesregierung wie auch der Länder und Kommunen und weiterer Akteure in der Pandemie darauf ab, die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland möglichst gut zu schützen. Die Bundesregierung ist sich bewusst, dass die Einschränkungen, die wegen der Pandemie notwendig geworden sind, Kinder in besonderem Maße belasten.



Daher gilt es, bei Corona-Maßnahmen, die Kinder betreffen, den Gesundheitsschutz und die Rechte der Kinder aus der VN-Kinderrechtskonvention gegeneinander abzuwägen. Hierzu zählen das Recht auf Bildung (Artikel 28 KRK), das Recht auf Freizeit (Artikel 31 KRK) wie auch das Recht auf Gesundheit (Artikel 24 KRK). Die Schutzmaßnahmen während der Corona-Pandemie unterliegen maßgeblich der Zuständigkeit der Länder. Ziel sollte es sein, Maßnahmen, die die Rechte von Kindern mittelbar oder unmittelbar beschränken, sorgsam auf ihre Verhältnismäßigkeit und auf ihre Auswirkungen für Kinder zu prüfen. Hierbei sind das Infektionsgeschehen, das gesamtstaatliche Interesse sowie wichtige Bereiche des persönlichen und öffentlichen Lebens und die Rechte der Kinder aus der Kinderrechtskonvention gegeneinander abzuwägen.

Zur Unterstützung der Kinder und Jugendlichen und deren Familien bestehen auf Bundesebene bereits eine Vielzahl an etablierten Regelungen und Maßnahmen, die auch in dieser für viele Familien belastenden Situation greifen. Dazu gehören die regulären Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, die Unterstützungsleistungen für Familien und die umfassende Versorgung über das medizinische Gesundheitssystem, um nur Beispiele zu nennen. Um Belastungen und gesundheitliche Folgen bei Kindern und Jugendlichen in der Pandemie so gering wie möglich zu halten, gilt es insbesondere den Familien finanzielle Stabilität zu geben und Möglichkeiten der Erwerbstätigkeit zu erhalten, Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten, Bildung und sozialen Austausch zu ermöglichen und zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil zu motivieren. Hierzu tragen die Initiativen der Bundesregierung bei. Eine besonders hervor gehobene Rolle kommt den für die Pandemie-Schutzmaßnahmen wie auch für lokale Unterstützungsmaßnahmen der Familien primär zuständigen Bundesländern und kommunalen Akteuren zu; sie haben während der letzten Monate eine Vielzahl an Maßnahmen vor Ort initiiert, um Familien zu unterstützen.

Auf Bundesebene wurden während der Pandemie beispielhaft folgende Maßnahmen initiiert, mit denen Familien entlastet werden und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unterstützt wird:

Zusätzliche finanzielle Unterstützung von Familien:

- Der Anspruch auf Kinderkrankengeld bei gesetzlich krankenversicherten Eltern ist deutlich ausgeweitet worden, z. B. wenn ein Kind zu Hause betreut werden muss, weil Schulen oder Kitas geschlossen sind oder die Präsenzpflcht in der Schule aufgehoben wurde.
- Für das Jahr 2021 ist erneut die Auszahlung eines Kinderbonus beschlossen worden.
- Familien mit kleinen Einkommen können unter bestimmten Voraussetzungen einen monatlichen Kinderzuschlag erhalten.
- Um gezielt Alleinerziehende zu unterstützen, wurde der sogenannte Entlastungsbetrag in der Einkommensteuer deutlich angehoben.
- Es wurden Sonderregelungen zum Elterngeld eingeführt, die Einkommensverluste durch die COVID-19-Pandemie ausgleichen sollen.

Zusätzliche Maßnahmen im medizinischen Versorgungssystem:

Seit Beginn der Corona-Pandemie wurden zahlreiche Sonderregelungen eingeführt, die Patientinnen und Patienten die Inanspruchnahme von Leistungen, wie z. B. die Konsultation von Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Corona-Pandemie erleichtern sollen. Beispielsweise wurden die Möglichkeiten erweitert, psychotherapeutische Behandlungen, aber auch sonstige ambulante Dienste in Form von Telefon- oder Videosprechstunden durchzuführen. So bieten beispielsweise viele sozialpädiatrische Zentren Online-Konsultationen an.

Unterstützungsangebote im Bereich der Kinderbetreuung:

Das BMFSFJ setzt sich dafür ein, dass Kitas, Schulen und Spielplätze – abhängig vom Infektionsgeschehen – so lange wie möglich offenbleiben. Der Bund bietet seit Beginn der Corona-Pandemie den zuständigen Ländern Unterstützung bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie im Bereich der Kinderbetreuung an. Vier Bausteine sind hierbei hervorzuheben:

- Erstens stellt der Bund mit dem 5. Investitionsprogramm „Kinderbetreuungsfinanzierung“ zusätzlich eine Mrd. Euro in den Jahren 2020 und 2021 zur Verfügung, die für den Kita-Ausbau für weitere 90.000 Plätze, Baumaßnahmen zur Umsetzung der Hygienekonzepte oder die digitale Infrastruktur genutzt werden können.
- Zweitens kommt auf Initiative von Bundesfamilienministerin Franziska Giffey seit August 2020 der Corona-KiTa-Rat mindestens einmal pro Monat zusammen (vgl. hierzu Antwort zu Frage 15). Diskutiert werden dort insbesondere die aktuellen Entwicklungen in der Kindertagesbetreuung im Zuge der Corona-Pandemie, insbesondere auch zum Gesundheitsschutz der betreuten Kinder.
- Drittens finanziert das BMFSFJ gemeinsam mit dem BMG die Corona-KiTa-Studie (vgl. hierzu Antworten zu den Fragen 1 und 2). Die Studie verfolgt das Ziel, die Rolle von Kindern, Kitas und Kindertagespflege im Infektionsgeschehen bundesweit zu untersuchen.
- Viertens haben BMFSFJ und BMG gemeinsam Praxistipps für die Kindertagesbetreuung erarbeitet und veröffentlicht, die in der interaktiven Broschüre „Kitas in Zeiten der Corona-Pandemie – Praxistipps für die Kindertagesbetreuung im Regelbetrieb“ veröffentlicht wurden (<https://indd.adobe.com/view/185913ea-ab67-4c7d-bf02-9c686e28203b>). Sie enthält auch wichtiges Hintergrundwissen und Links zu den Vorgaben der Länder oder zu aktuellen Studien.

Die Gesamtverantwortung für die Erfüllung aller Aufgaben nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch liegt beim Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Einzelheiten zur Ausgestaltung von Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie, etwa zu Teststrategien, bestimmen die Länder in ihrer Zuständigkeit.

Hilfs- und Beratungsangebote bei hohen sozialen und psychischen Belastungssituationen:

- Das BMFSFJ setzt sich dafür ein, dass die Unterstützungsangebote für Familien im Bereich des Präventiven Kinderschutzes aufrechterhalten werden, um ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen von Kindern zu unterstützen. So können Fachkräfte im Rahmen der Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen Familien verstärkt digital und telefonisch beraten. Entsprechend einer Ad-hoc-Befragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen konnte ein zuverlässige telefonische Erreichbarkeit das Risiko für familiäre Konflikte reduzieren (<https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/>). Darüber hinaus haben Fachkräfte der Frühen Hilfen in erforderlichen Situationen, wie z. B. im Falle von drohendem Kontaktabbruch oder auch bei großen Sprachbarrieren, Familien unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen auch persönlich besucht oder Treffen an der frischen Luft vereinbart. Fachkräfte in den Frühen Hilfen werden durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen mit fortlaufend aktualisierten FAQ in ihrem Arbeitsalltag in Zeiten der Corona-Pandemie unterstützt.
- Das BMFSFJ hat die Beratungsangebote der „Nummer gegen Kummer“ für Eltern, Kinder und Jugendliche ausgebaut. Die Online-Beratung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. ([www.bke.de](http://www.bke.de)) wurde erweitert

und die Beratungskapazität um 40 Prozent erhöht. Das Beratungsportal Jugendmigrationsdienste ([www.jmd4you.de](http://www.jmd4you.de)) und das Beratungsportal Off Road Kids für junge Menschen auf der Straße ([www.sofahopper.de](http://www.sofahopper.de)) wurden ausgebaut. Seit Mai 2020 wird das Online-Beratungsangebot von „Jugend-NotMail“ unterstützt ([www.jugendnotmail.de](http://www.jugendnotmail.de)). Bereits seit 2017 unterstützt das BMFSFJ das von der Caritas durchgeführte Projekt [U25] Deutschland (<https://www.u25-deutschland.de/>).

- Das Bundesministerium für Gesundheit hat das Online-Portal „Psychisch stabil bleiben“ eingerichtet: <https://www.zusammengegencorona.de/informieren/psychisch-stabil-bleiben/>. Hier finden Familien nützliche Informationen und praktische Tipps zum Umgang mit Stress und Angst während der COVID-19-Pandemie. Die Internetseite ist auch ein Leitfaden für das psychosoziale bzw. psychotherapeutische Hilfesystem.
- Die BZgA hat ihr eigenes kostenloses und anonymes Telefonberatungsangebot seit dem 31. März 2020 um ein Beratungsangebot zu Fragen rund um die Corona-Pandemie erweitert.

Informations- und Beratungsangebote zur Förderung eines gesunden Lebensstils:

- Zur Förderung eines gesunden Lebensstils stellen die BZgA, das Bundeszentrum für Ernährung und der gemeinsam vom BMG und vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) getragene Nationale Aktionsplan IN FORM – „Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ auf ihren Internetseiten individuell nutzbare virtuelle Formate zur Verfügung, die aufzeigen, dass Gesundheitsförderung und Prävention trotz der pandemiebedingten Einschränkungen möglich sind. Um Bewegungsmangel als unbeabsichtigte negative Gesundheitsfolge der pandemiebedingten Einschränkungen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen, sollen fachlich fundierte Informationen zu Möglichkeiten der körperlichen Aktivität während der Pandemie weiter ausgebaut werden.
- Um die Gesundheit und das Wohlergehen von Kindern, die in suchtbelasteten Familien aufwachsen, zu verbessern, hat das BMG die Entwicklung einer Online-Schulung für Pädagoginnen und Pädagogen und Fachkräfte der Jugendarbeit und –hilfe gefördert, die auch während des Lockdowns durchgeführt werden kann. Die Fachkräfte sollen für die Problematik sensibilisiert und damit in die Lage versetzt werden, betroffene Kinder zu erkennen, zu unterstützen und in relevante Hilfen weiterzuleiten.
- Die BZgA unterstützt über vielfältige Online-Angebote Familien mit Kindern sowie Heranwachsende selbst mit gesicherten, aktuellen Informationen zu Corona und mit Anregungen rund um den Alltag in der Corona-Pandemie. Zudem werden über Links Hilfs- und Beratungsangebote Dritter sowie weitergehende kind- bzw. jugendgerechte Informationen zur Corona-Pandemie leichter zugänglich gemacht. Beispielsweise wurde das Eltern- und Fachkräfteportal [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de) ausgebaut und um spezifische Informationen zur Situation unter Coronabedingungen und Links zu Beratungsangeboten ergänzt.
- Die BZgA hat das „Kinder stark machen“ Programm ausgebaut: Diese Mitmach-Initiative zur frühen Suchtvorbeugung setzt auf die Förderung von Lebenskompetenzen und die Stärkung der Persönlichkeit von Kindern im Alter von vier bis zwölf Jahren. Auf [www.kinderstarkmachen.de](http://www.kinderstarkmachen.de) werden regelmäßig Bewegungs-, Spiel- und Basteltipps veröffentlicht. Eltern und Multiplikatoren/-innen erhalten Tipps und Hilfestellung, wie sie die Kinder bei der Persönlichkeitsentwicklung unterstützen können. Zu den Osterferien

2021 wird mit dem „Bewegungs-ABC“ eine neue fünfteilige Videoreihe veröffentlicht.

- Die Alkoholpräventionskampagne „Null Alkohol – Voll Power“ der BZgA spricht Kinder und Jugendliche noch vor der Stabilisierung riskanter Konsummuster an. Um den aktuell rückläufigen Alkoholkonsumtrend der 12- bis 16-Jährigen zu stärken wird auch in Zeiten von Corona ein Fokus auf das Hinauszögern des Einstiegs in den Alkoholkonsum gelegt. Die Mehrebenenkampagne informiert über die Risiken von Alkoholkonsum für Jugendliche und hat das Ziel, eine kritische Einstellung zum Alkoholkonsum zu fördern.
- Die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ der BZgA informiert Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 16 bis 20 Jahren über einen risikoarmen Alkoholkonsum.

Die Zielgruppe wird in ihren Lebenswelten u. a. online angesprochen (www.kein-dein-limit.info, Instagram-, YouTube-, Facebook-Präsenz und Blog). Flankiert wird die direkte Ansprache der jugendlichen Zielgruppe durch Angebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (www.vortiv.de), um Jugendliche auch auf diese Wege zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu bewegen.

- Im Bereich Tabakprävention für die Zielgruppe der 12- bis 17-Jährigen liegt der Fokus auf Online-Angeboten und der Lebenswelt Schule: www.rauchfrei.info bietet jugendgerechte Informationen zu den Risiken des Rauchens, den Vorteilen des Nichtrauchens und Möglichkeiten zum Rauchstopp. Interaktive Mitmachangebote – wie z. B. die digitale Version des Klassenwettbewerbs „Be Smart – Don’t Start“ – ergänzen die Angebote.
- Das Präventionsangebot „Ins Netz gehen“ der BZgA richtet sich an 12- bis 18-Jährige und ihre erwachsenen Bezugspersonen; es hat zum Ziel, einer exzessiven Mediennutzung im Jugendalter vorzubeugen und fokussiert auf die Nutzung von Computerspielen und Sozialen Netzwerken. Gerade in der Corona-Pandemie ist die Nutzung digitaler Medien für Jugendliche noch selbstverständlicher (Home-Schooling etc.) geworden. Auch die Einschränkungen in der Freizeitgestaltung wirken sich aus, sodass sich die Zeit, die Jugendliche in digitalen Welten verbringen, weiter verlängert. Auf [www.ins-netz-gehen.de](http://www.ins-netz-gehen.de) finden Jugendliche neben Informationen, die für die Suchtrisiken von digitalen Angeboten sensibilisieren, u. a. auch einen Selbsttest und ein Verhaltensänderungsprogramm.

12. Wie häufig traf sich die Bundeskanzlerin mit Vertretern von Kinder- und Jugendärzten seit 2019 (bitte die Treffen seit 2019 dokumentieren)?

Die Bundeskanzlerin pflegt im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung zu einer Vielzahl von gesellschaftlichen Gruppen Kontakt. Eine Verpflichtung zur Erfassung sämtlicher geführter Gespräche – einschließlich Telefonate – besteht nicht, und eine solche umfassende Dokumentation wurde auch nicht durchgeführt (siehe dazu die Vorbemerkung der Bundesregierung zu der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 18/1174). Die nachfolgenden Ausführungen bzw. aufgeführten Angaben erfolgen auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse sowie vorhandener Unterlagen und Aufzeichnungen. Diesbezügliche Daten sind somit möglicherweise nicht vollständig.

Am 2. Februar 2021 fand ein Termin von Frau Bundeskanzlerin mit folgenden Expertinnen und Experten statt: Frau Prof. Dr. Karin Böllert, Vorsitzende des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, Frau Susanna Krüger, Vorstand und Geschäftsführerin von Save the Children Deutschland,

Frau Ulrike Schwarz, Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e. V., Herr Georg Graf Waldersee, Vorsitzender des Vorstands von UNICEF Deutschland, Deutsches Komitee für UNICEF e. V., Frau Hetav Tek, stellv. Vorstandsvorsitzende des Deutschen Bundesjugendrings, Herr Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer.

13. Wie häufig traf sich der Bundesminister für Gesundheit mit Vertretern von Kinder- und Jugendärzten seit 2019 (bitte die Treffen seit 2019 dokumentieren)?

Herr Bundesminister Spahn traf sich seit 2019 dreimal mit Vertretern von Berufsverbänden der Kinder- und Jugendärzte. Zudem gab es im Zeitraum ein Telefonat mit Vertretern von Berufsverbänden der Kinder- und Jugendärzte.

14. Wie häufig traf sich der Bundesminister für Arbeit und Soziales mit Vertretern von Kinder- und Jugendärzten seit 2019 (bitte die Treffen seit 2019 dokumentieren)?

Es fanden keine Termine mit Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzten statt.

15. Mit welchen Expertinnen und Experten stand die Bundesregierung im Austausch, um die Auswirkungen der Kita- und Schulschließungen auf Kinder und Jugendliche abzuwägen (bitte die Treffen seit März 2020 dokumentieren)?

Die Bundesregierung baut ihre Analysen auf der Sichtung aller verfügbaren Informationen auf. Diese umfassen insbesondere auch eine Vielzahl von Beratungen in Form von schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen und dem Austausch mit verschiedensten Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, Verwaltung, Verbänden und Zivilgesellschaft aus dem In- und Ausland. Im Sinne einer effizienten und ressourcenschonenden öffentlichen Verwaltung ist es weder sachgerecht noch geboten, entsprechende Informationen und Daten darüber vollständig zu erfassen und entsprechende Dokumentationen hierüber zu erstellen und zu pflegen. Eine Verpflichtung zur Erfassung von Kontakten mit Expertinnen und Experten, die dem Ausbau des Wissens der Bundesregierung über ein Fachthema dienen, besteht daher nicht. Eine solche umfassende Dokumentation wurde im Übrigen auch nicht durchgeführt. Es ist daher nicht möglich, nachträglich zu erheben, welche wissenschaftlichen Stellungnahmen, Gutachten, Studien, Expertisen, Untersuchungen, Prüfberichte, Empfehlungen, Vorschläge, Positionspapiere oder ähnliches bei Abwägungsprozessen im Rahmen der Bekämpfung der Pandemie bei der Bundesregierung eingegangen sind. Insoweit sind die nachfolgenden Angaben als Einzelbeispiele anzusehen und nicht als abschließende Aufzählung. Zudem ist Folgendes zu beachten: Aufgrund der föderalen Kompetenzverteilung liegt die Zuständigkeit für Kita- und Schulschließungen bei den Ländern. Insoweit sind auch die diesbezüglichen Beratungen unter Einbeziehung externer Expertinnen und Experten primär dort zu verorten.

Am 18. Januar 2021 fand zu dem Themenbereich eine Corona-Expertenrunde von Frau Bundeskanzlerin per Videokonferenz statt. Zudem fand am 18. Januar 2021 eine Videokonferenz des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit folgenden Sachverständigen statt: Frau Prof. Dr. Brinkmann, Herrn Prof. Dr. Meyer-Herrmann, Frau Feldner (Virologen des Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig).

Im Corona-KiTa-Rat tauscht sich das BMFSFJ seit August 2020 regelmäßig mit Vertreterinnen und Vertretern der unterschiedlichen Akteure in der Kindertagesbetreuung zur Situation von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege sowie von Kindern und Familien in der Corona-Pandemie aus. Neben Bund, Ländern, Trägerverbänden, Gewerkschaften, dem Bundesverband für Kindertagespflege und der Bundeselternvertretung sind mit der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin auch die Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte im Corona-KiTa-Rat vertreten. Außerdem nimmt eine Vertretung des Deutschen Jugendinstituts sowie des Robert-Koch-Instituts regelmäßig an den Sitzungen des Rates teil. Der Corona-KiTa-Rat tagt seit August 2020 ein- bis zweimal monatlich.

Zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt und Ausbeutung hat sich das BMFSFJ im Rahmen der Sitzungen des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit den eingeladenen Expertinnen und Experten auch zur besonderen Situation von Kindern und Jugendlichen in der derzeitigen Lage ausgetauscht.

Folgende Sitzungen fanden im Jahr 2020 statt:

- Arbeitsgruppe „Schutz und Hilfen“ am 8. und 9. Oktober 2020
- Arbeitsgruppe „Schutz vor Ausbeutung“ am 30. Oktober 2020
- Arbeitsgruppe „Forschung und Wissenschaft“ am 5. November 2020
- Arbeitsgruppe „Kindgerechte Justiz“ am 6. November 2020

Die nächsten Arbeitsgruppensitzungen des Nationalen Rates finden im April und Mai 2021 statt.

Auch auf den Sitzungen des Bundesjugendkuratoriums (BJK) wurde das Thema der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche in den Sitzungen seit März 2020 thematisiert. Das BJK ist ein Sachverständigenremium mit bis zu 15 Expertinnen und Experten aus Politik, Verwaltung, Verbänden und Wissenschaft, das die Bundesregierung in grundsätzlichen Fragen der Kinder- und Jugendhilfe und in Querschnittsfragen der Kinder- und Jugendpolitik berät (§ 83 Absatz 2 SGB VIII). Seit März 2020 traf das BJK in folgenden Sitzungen zusammen:

2. bis 3. April 2020, 9. bis 10. Juli 2020, 1. bis 2. Oktober 2020 sowie 21. bis 22. Januar 2021.

Veröffentlichungen des BJK können auf der Internetseite unter <https://www.bundesjugendkuratorium.de/> abgerufen werden.

16. Werden nach Ansicht der Bundesregierung bestehende Bildungslücken von Schülerinnen und Schülern durch die Schulschließungen weiter vergrößert?

Es ist davon auszugehen, dass die Schulschließungen Auswirkungen auf die Lernleistungen von Schülerinnen und Schülern haben. Detaillierte Untersuchungen über den Umfang der Auswirkungen auf die Lernleistungen von Schülerinnen und Schülern sind Gegenstand von Lernstandserhebungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Länder fallen.

17. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welche Auswirkungen die Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen auf die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen haben bzw. langfristig haben werden?

Eine Abschätzung der Folgen der Schulschließungen kann erst auf der Grundlage der Erkenntnisse von Lernstandserhebungen vorgenommen werden. Es wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

18. Hat die Bundesregierung eigene Studien in Auftrag gegeben, um die langfristigen Auswirkungen der Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen auf die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen zu evaluieren?
- a) Wenn ja, bis wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?
- b) Wenn nein, weshalb nicht?

Die Bundesregierung hat hierzu keine Studien in Auftrag gegeben. Nach der Kompetenzverteilung des Grundgesetzes gehört der Schulbereich in die Zuständigkeit der Länder, hierzu gehört auch die Aufgabe der Lernstandserhebung.

19. Wie bewertet die Bundesregierung die Gefahr, dass Grundschülerinnen und Grundschüler aufgrund der Kita- und Schulschließungen zukünftig über nicht ausreichende Grundkenntnisse verfügen könnten?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 16 und 17 verwiesen.

20. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen entwickelt (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?

Die Ermittlung des Sprachförderbedarfs ist Gegenstand der von den Ländern in eigener Zuständigkeit durchgeführten Sprachstandserhebungen. Darüber hinaus haben die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen gemäß den Bildungs- und Erziehungsplänen der Länder die Aufgabe, die sprachliche Entwicklung jedes einzelnen Kindes zu beobachten und zu dokumentieren sowie bei Entwicklungsauffälligkeiten geeignete Fördermaßnahmen zu ergreifen. Belastbare Erkenntnisse zu Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Entwicklung des Sprachförderbedarfs liegen der Bundesregierung zu diesem Zeitpunkt nicht vor.

21. Was unternimmt die Bundesregierung, um zu verhindern, dass bestehende Bildungslücken weiter vergrößert werden?

Die Bundesregierung ist mit den Ländern im Austausch darüber, wie im Rahmen der grundgesetzlichen Zuständigkeiten die Länder bei dieser Aufgabe unterstützt werden können, und unterstützt diese, um die Effekte so gering wie möglich zu halten. Auf die Antworten zu den Fragen 11, 16, 17 und 18 wird verwiesen.

22. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von Gewaltstraftaten im häuslichen Kontext mit Kindern oder Jugendlichen als Opfer seit 2019 entwickelt (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?

Zur Beantwortung der Frage ist die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) heranzuziehen. Bei dieser handelt es sich um eine Jahresstatistik. Eine nach Monaten getrennte Darstellung ist daher nicht möglich. Die PKS-Daten werden grundsätzlich nicht vor der Veröffentlichung durch den Bundesinnenminister und den Vorsitzenden der Innenministerkonferenz herausgegeben. Für das Berichtsjahr 2020 ist eine Veröffentlichung für Mitte April 2021 geplant. Eine Beantwortung der Frage ist daher nur für das Berichtsjahr 2019 möglich.

In der PKS erfolgt eine Opfererfassung grundsätzlich bei strafbaren Handlungen gegen höchstpersönliche Rechtsgüter (Leben, körperliche Unversehrtheit, Freiheit, Ehre, sexuelle Selbstbestimmung). Für das Kriterium „im häuslichen Kontext“ wurde die Opfer-Tatverdächtigen-Beziehungen „Im gemeinsamen Haushalt lebend“ zugrunde gelegt. Ein gemeinsamer Haushalt ist in diesem Sinne eine Wirtschaftseinheit, die sich auf die Sicherheit der gemeinsamen Bedarfsdeckung ausrichtet. Voraussetzung dafür ist ein gemeinsamer Willensentschluss oder ein bestehendes Erziehungs- oder Betreuungsverhältnis.

Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wurden im Berichtsjahr 2019 insgesamt 14.090 Kinder und 8.537 Jugendliche als Opfer erfasst.

- a) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB II beziehen?
- b) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten, die Leistungen nach SGB XII beziehen?

Zu den Fragen 22a und 22b liegen keine Erkenntnisse vor.

23. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Nutzung von sogenannten Hilfetelefonen für Kinder und Jugendliche seit 2019 entwickelt (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?

Die Entwicklung der Nutzung der Beratungsangebote der Nummer gegen Kummer für Kinder und Jugendlichen ist je nach Medium (Telefon vs. Online-Beratung) unterschiedlich verlaufen. Während die Nutzung der Telefonberatung von 2019 zu 2020/2021 relativ konstant geblieben ist, ist die Nutzung der Online-Beratung von Nummer gegen Kummer deutlich gestiegen.

Im Jahr 2019 gab es insgesamt am Kinder- und Jugendtelefon 471.669 Kontakte mit Kindern und Jugendlichen. Daraus entwickelten sich 99.229 Beratungen. Im Jahr 2020 hatte das Kinder- und Jugendtelefon insgesamt 444.028 Kontakte (-5,9 Prozent zu 2019) aus denen sich 97.046 Beratungsgespräche mit jungen Ratsuchenden ergaben (-2,2 Prozent zu 2019). Die Online-Beratung von Nummer gegen Kummer (Mail/Chat) hatte in 2019 insgesamt 11.949 Kontakte aus denen sich 10.428 Beratungen entwickelten. Im Jahr 2020 hatte die Online-Beratung insgesamt 17.134 Kontakte (+43,4 Prozent zu 2019) aus denen sich 13.698 Beratungen mit jungen Ratsuchenden ergaben (+31,4 Prozent zu 2019).



Die Einzelaufschlüsselung nach Monaten zeigt die nachfolgende Tabelle:

Zielgruppe: Kinder und Jugendliche													
<b>Kinder- und Jugendtelefon</b>	<b>Jan 19</b>	<b>Feb 19</b>	<b>Mrz 19</b>	<b>Apr 19</b>	<b>Mai 19</b>	<b>Jun 19</b>	<b>Jul 19</b>	<b>Aug 19</b>	<b>Sep 19</b>	<b>Okt 19</b>	<b>Nov 19</b>	<b>Dez 19</b>	<b>Gesamt 2019</b>
Anrufe KJT	40.551	41.403	38.602	39.968	38.820	33.981	45.675	40.893	37.268	41.811	41.683	31.014	471.669
Beratungen KJT	8.665	8.802	8.731	8.760	8.556	7.323	9.376	8.397	7.748	8.591	7.904	6.376	99.229
sonstige Kontakte	31.886	32.601	29.871	31.208	30.264	26.658	36.299	32.496	29.520	33.220	33.779	24.638	372.440
<b>Kinder- und Jugendtelefon</b>	<b>Jan 20</b>	<b>Feb 20</b>	<b>Mrz 20</b>	<b>Apr 20</b>	<b>Mai 20</b>	<b>Jun 20</b>	<b>Jul 20</b>	<b>Aug 20</b>	<b>Sep 20</b>	<b>Okt 20</b>	<b>Nov 20</b>	<b>Dez 20</b>	<b>Gesamt 2020</b>
Anrufe KJT	41.785	35.386	37.726	37.957	37.679	38.563	37.688	31.868	35.240	34.973	38.084	37.079	444.028
Beratungen KJT	8.564	7.847	8.238	8.700	8.405	8.463	8.385	7.207	7.903	7.747	7.918	7.669	97.046
sonstige Kontakte	33.221	27.539	29.488	29.257	29.274	30.100	29.303	24.661	27.337	27.226	30.166	29.410	346.982
<b>Kinder- und Jugendtelefon</b>	<b>Jan 21</b>	<b>Feb 21</b>											<b>bis 02/2021</b>
Anrufe KJT	34.847	35.085											69.932
Beratungen KJT	7.661	7.737											15.398
sonstige Kontakte	27.186	27.348											54.534
<b>Online-Beratung (Mail/Chat)</b>	<b>Jan 19</b>	<b>Feb 19</b>	<b>Mrz 19</b>	<b>Apr 19</b>	<b>Mai 19</b>	<b>Jun 19</b>	<b>Jul 19</b>	<b>Aug 19</b>	<b>Sep 19</b>	<b>Okt 19</b>	<b>Nov 19</b>	<b>Dez 19</b>	<b>Gesamt 2019</b>
Kontakte OB	1.366	1.106	1.204	943	1.041	1.074	896	886	873	880	800	880	11.949
Beratungen OB	1.226	974	1.063	820	925	932	771	757	761	763	682	754	10.428
sonstige Kontakte	140	132	141	123	116	142	125	129	112	117	118	126	1.521
<b>Online-Beratung (Mail/Chat)</b>	<b>Jan 20</b>	<b>Feb 20</b>	<b>Mrz 20</b>	<b>Apr 20</b>	<b>Mai 20</b>	<b>Jun 20</b>	<b>Jul 20</b>	<b>Aug 20</b>	<b>Sep 20</b>	<b>Okt 20</b>	<b>Nov 20</b>	<b>Dez 20</b>	<b>Gesamt 2020</b>
Kontakte OB	1.176	1.171	1.275	1.584	1.738	1.617	1.374	1.489	1.304	1.291	1.482	1.633	17.134
Beratungen OB	1.000	973	1.046	1.265	1.380	1.235	1.095	1.200	1.029	1.018	1.161	1.296	13.698
sonstige Kontakte	176	198	229	319	358	382	280	288	275	273	321	337	3.436
<b>Online-Beratung (Mail/Chat)</b>	<b>Jan 21</b>	<b>Feb 21</b>											<b>bis 02/2021</b>
Kontakte OB	1.609	1.428											3.037
Beratungen OB	1.262	1.102											2.364
sonstige Kontakte	347	326											673
<b>Gesamt:</b>													
<b>Nummer gegen Kummer (Telefon, Mail/Chat)</b>	<b>Jan 19</b>	<b>Feb 19</b>	<b>Mrz 19</b>	<b>Apr 19</b>	<b>Mai 19</b>	<b>Jun 19</b>	<b>Jul 19</b>	<b>Aug 19</b>	<b>Sep 19</b>	<b>Okt 19</b>	<b>Nov 19</b>	<b>Dez 19</b>	<b>Gesamt 2019</b>
Gesamt Kontakte	41.917	42.509	39.806	40.911	39.861	35.055	46.571	41.779	38.141	42.691	42.483	31.894	483.618
Gesamt Beratungen	9.891	9.776	9.794	9.580	9.481	8.255	10.147	9.154	8.509	9.354	8.586	7.130	109.657
<b>Nummer gegen Kummer (Telefon, Mail/Chat)</b>	<b>Jan 20</b>	<b>Feb 20</b>	<b>Mrz 20</b>	<b>Apr 20</b>	<b>Mai 20</b>	<b>Jun 20</b>	<b>Jul 20</b>	<b>Aug 20</b>	<b>Sep 20</b>	<b>Okt 20</b>	<b>Nov 20</b>	<b>Dez 20</b>	<b>Gesamt 2020</b>
Gesamt Kontakte	42.961	36.557	39.001	39.541	39.417	40.180	39.062	33.357	36.544	36.264	39.566	38.712	461.162
Gesamt Beratungen	9.564	8.820	9.284	9.965	9.785	9.698	9.480	8.407	8.932	8.765	9.079	8.965	110.744
<b>Nummer gegen Kummer (Telefon, Mail/Chat)</b>	<b>Jan 21</b>	<b>Feb 21</b>											<b>bis 02/2021</b>
Gesamt Kontakte	36.456	36.513											72.969
Gesamt Beratungen	8.923	8.839											17.762

Die BZgA hat ihr eigenes kostenloses und anonymes Telefonberatungsangebot seit dem 31. März 2020 um ein Beratungsangebot zu Fragen rund um die Corona-Pandemie erweitert. Das Angebot richtet sich an Erwachsene. Die anonymisierte Auswertung der geführten Beratungsgespräche zeigt ein breites Spektrum von Beratungsanliegen; psychische Belastungsthemen betreffen bisher etwa jeden fünften Anruf. Darunter befindet sich ein beträchtlicher Anteil von Eltern, die von familiärer Überforderung und Sorge um die psychische Gesundheit ihrer Kinder und Jugendlichen im Zusammenhang der Veränderungen und Regelungen der Corona-Pandemie berichten und Unterstützung suchen.

24. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Nutzung von Beratungsstellen zur Prävention von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche seit 2019 entwickelt (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

25. Hält die Bundesregierung die bisherigen Maßnahmen zum Schutz von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche noch für ausreichend?

Die Verwirklichung eines umfassenden Kinderschutzes hat für die Bundesregierung höchste Priorität. Dies gebietet nicht zuletzt Artikel 19 der VN-Kinderrechtskonvention, zu deren Umsetzung Deutschland völkerrechtlich verpflichtet ist. Wichtige Weichen für einen besseren Kinderschutz wurden bereits mit dem Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG), das am 1. Januar 2012 in Kraft

getreten ist, gestellt. Die Evaluation des BKiSchG hat gezeigt, dass der Kinderschutz in Deutschland grundsätzlich wirksam und verlässlich ist. Die Ergebnisse der Evaluation des BKiSchG haben aber auch deutlich gemacht, dass an bestimmten Stellen noch Verbesserungen der gesetzlichen Grundlagen für den Kinderschutz vonnöten sind.

Diesen gesetzlichen Änderungsbedarfen wird mit dem Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) Rechnung getragen. Der Regierungsentwurf sieht zur weiteren Stärkung und Verbesserung des Kinder- und Jugendschutzes insbesondere vor, die Anforderungen an die Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung und an die Zulässigkeit von Auslandsmaßnahmen zu erhöhen und die Instrumente für Aufsicht und Kontrolle zu verbessern. Zudem wird das Gesundheitswesen stärker in die Verantwortungsgemeinschaft für einen wirksamen Kinderschutz einbezogen, insbesondere durch Regelung der Mitverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung und Verbesserung der Kooperation zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten sowie Angehörigen anderer Heilberufe und dem Jugendamt. Darüber hinaus zielt der Regierungsentwurf auch darauf ab, das Zusammenwirken von Jugendamt und Jugendgericht, Familiengericht und Strafverfolgungsbehörden sowie anderen wichtigen Akteuren, wie etwa Lehrerinnen und Lehrern, im Kinderschutz zu verbessern.

Um der Frage nachzugehen, ob Kinder und Jugendliche während der weitreichenden Schließung von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen einer erhöhten Gefahr von häuslicher Gewalt ausgesetzt waren und sind, wird im Auftrag des BMFSFJ seit Mai 2020 eine Zusatzerhebung bei den Jugendämtern über ihre durchgeführten Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a Absatz 1 SGB VIII durchgeführt (8a-Zusatzerhebung) mit dem Ergebnis, dass es bislang keine Auffälligkeiten gibt. Die Jugendämter nehmen auch in der Krise ihre kindeswohlsichernde Funktion wahr. Der Kinderschutz wird aufrecht gehalten. Dies entspricht auch den Befunden einer Studie des Deutschen Jugendinstituts, nach denen die Aufgaben im Bereich des Kinderschutzes auch während der Coronavirus-Pandemie höchste Priorität für Jugendämter eingenommen haben. Auch die Netzwerke funktionieren weiter: z. B. melden Kitas und Schulen Verdachtsfälle von Kindeswohlgefährdungen in ähnlichem Umfang wie in den Vorjahren. Ausführliche Informationen zu der Erhebung sowie die bisherigen Ergebnisse sind online unter [www.akjstat.tu-dortmund.de/themen/kinderschutz/gefahrdungseinschaetzungen/monitoring/8a-zusatzerhebung/](http://www.akjstat.tu-dortmund.de/themen/kinderschutz/gefahrdungseinschaetzungen/monitoring/8a-zusatzerhebung/) abrufbar.

26. Wie häufig traf sich die Bundeskanzlerin mit Vertretern von Kinderschutzorganisationen (bitte die Treffen seit 2019 dokumentieren)?

Die Bundeskanzlerin pflegt im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung zu einer Vielzahl von gesellschaftlichen Gruppen Kontakt. Eine Verpflichtung zur Erfassung sämtlicher geführter Gespräche – einschließlich Telefonate – besteht nicht, und eine solche umfassende Dokumentation wurde auch nicht durchgeführt (siehe dazu die Vorbemerkung der Bundesregierung zu der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 18/1174). Die nachfolgenden Ausführungen bzw. aufgeführten Angaben erfolgen auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse sowie vorhandener Unterlagen und Aufzeichnungen. Diesbezügliche Daten sind somit möglicherweise nicht vollständig.

Am 2. Februar 2021 fand ein Termin von Frau Bundeskanzlerin mit folgenden Expertinnen und Experten statt: Frau Prof. Dr. Karin Böllert, Vorsitzende des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, Frau Susanna Krüger, Vorstand und Geschäftsführerin von Save the Children Deutschland, Frau Ulrike Schwarz, Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flücht-

linge e.V., Herr Georg Graf Waldersee, Vorsitzender des Vorstands von UNICEF Deutschland, Deutsches Komitee für UNICEF e.V., Frau Hetav Tek, stellv. Vorstandsvorsitzende des Deutschen Bundesjugendrings, Herr Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer.

27. Wie häufig traf sich der Bundesminister für Gesundheit mit Vertretern von Kinderschutzorganisationen (bitte die Treffen seit 2019 dokumentieren)?

Es sind keine diesbezüglichen Treffen dokumentiert.

28. Wie häufig traf sich der Bundesminister für Arbeit und Soziales mit Vertretern von Kinderschutzorganisationen (bitte die Treffen seit 2019 dokumentieren)?

Am 10. Januar 2019 fand ein Gespräch von Herrn Bundesminister Heil mit Frau Dr. Heike Kahl, Geschäftsführerin der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung, zum Thema berufliche Orientierung und Übergang in Ausbildung und Beruf statt.

29. Wie viele Haushalte, in denen minderjährige Kinder leben, werden nach Kenntnis der Bundesregierung regelmäßig durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter zu Hause besucht (bitte die monatsgenaue Entwicklung der Jahre 2021, 2020 und 2019 angeben)?
- a) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Haushalten, die Leistungen nach SGB II beziehen?
- b) Wie hoch ist jeweils der Anteil von Haushalten, die Leistungen nach SGB XII beziehen?

Die Zahl der Haushalte, die regelmäßig durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter zu Hause besucht werden, wird statistisch nicht erfasst. Auf Grundlage der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik ist jedoch eine Aussage dahingehend möglich, wie viele familienorientierte ambulante Hilfen zur Erziehung durch die öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe pro Jahr geleistet wurden (siehe nachfolgende Tabelle). Dabei kann der Anteil und die Zahl der Familien und jungen Volljährigen mit Transferleistungsbezug bezogen auf ein Jahr angegeben werden (eine Einschränkung auf Kinder und Jugendliche ist mit den Standardtabellen der Statistik nicht möglich). Ob die ambulante Hilfe konkret durch einen Hausbesuch oder in anderer Form (digital, per Video, im öffentlichen Raum, o. Ä.) geleistet wurde, wird nicht erfasst.

In der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik kann als Indikator für prekäre Lebenslagen der Bezug von Transferleistungen abgebildet werden. Berücksichtigt werden hierbei das Arbeitslosengeld II auch in Verbindung mit dem Sozialgeld (für Kinder), die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Rahmen der Sozialhilfe oder auch der Kinderzuschlag. Diese Angaben liefern Hinweise zur Inanspruchnahme von erzieherischen Hilfen durch Familien, die zumindest von Armut bedroht sind (vgl. hierzu auch Fendrich, S./Tabel, A.: Hilfen zur Erziehung, in: Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik: Kinder- und Jugendhilfereport 2018, Opladen u. a. 2019). Die aktuellsten verfügbaren Daten beziehen sich auf das Jahr 2019.

**Tabelle: Familienorientierte Hilfen zur Erziehung (einschließlich der Hilfen für junge Volljährige) insgesamt und mit Transferleistungsbezug (Deutschland; 2019; begonnene Hilfen; Angaben absolut und in Prozent)**

Hilfeart	Anzahl der Familien in den Hilfen	darunter Familien mit Bezug von Transferleistungen	
		Anzahl	In Prozent
Sozialpädagogische Familienhilfe	54.188	32.989	60,9
Ambulante/ergänzende 27,2er-Hilfen (familienorientiert)	15.816	8.159	51,6
<b>Familienorientierte Hilfen zur Erziehung insgesamt</b>	<b>70.004</b>	<b>41.148</b>	<b>58,8</b>

Anmerkung: Berücksichtigt wird hier die Anzahl der Hilfen bzw. der Familien, die eine Hilfe erhalten, und nicht die Zahl der über die Hilfen zur Erziehung erreichten jungen Menschen.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige 2019; Datenzusammenstellung und Berechnungen der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik.

Die Daten zu den familienorientierten Hilfen des Jahres 2019 zeigen, dass mit 59 Prozent ein erheblicher Teil der Familien, für die 2019 eine derartige erzieherische Hilfe neu gewährt wurde, auf staatliche Transferleistungen angewiesen ist. Ein entsprechender Vergleichswert für alle Familien in Deutschland, die von Transferleistungen zumindest zum Teil abhängig sind, existiert nicht. Es können lediglich Annäherungswerte als Referenzgröße hinzugezogen werden. Die Statistischen Ämter der Länder und des Bundes weisen beispielsweise für das Jahr 2019 für Deutschland eine Mindestsicherungsquote von 8 Prozent aus (vgl. <https://www.statistikportal.de/de/sbe/ergebnisse/mindestsicherung/b-11-m-indestdsicherungsquote>; Zugriff: 23. März 2021). Gleichwohl bezieht sich die Mindestsicherungsquote auf alle Empfängerinnen und Empfänger dieser Leistungen. Eine altersdifferenzierte Auswertung ist hier nicht möglich. Die Mindestsicherungsquote gibt die Empfängerinnen und Empfänger folgender Leistungen als Anteil an der Gesamtbevölkerung wieder: Leistungen nach dem SGB II, Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nach dem SGB XII, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, laufende Leistungen der Kriegsopferfürsorge.

30. Wie stellen die Jugendämter nach Kenntnis der Bundesregierung sicher, dass hilfebedürftige Familien trotz geltender Corona-Schutzverordnungen ausreichend persönlich betreut werden und Hilfe erhalten?

Zum Handeln der Jugendämter während der Corona-Pandemie liegen Ergebnisse einzelner Erhebungen vor. So kommt eine Studie des Deutschen Jugendinstituts zu dem Ergebnis, dass Jugendämter im Zeitraum April und Mai 2020 von einer verstärkten Priorisierung der Aufgaben berichten, wobei der Kinderschutz an der Spitze der Prioritäten stehe (Mairhofer, Andreas; Peucker, Christian; Pluto, Liane; van Santen, Eric; Seckinger, Mike (2020): Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. DJI-Jugendhilfeb@rometer bei Jugendämtern. München. Online verfügbar unter <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/jugendhilfe-und-sozialer-wandel-leistungen-und-strukturen/aufgaben-jugendamt/empirie-jugendaemter/coronabrometer.html>. So nahmen alle Jugendämter auch in dieser Zeit der Kontaktbeschränkungen weiterhin Aufgaben im Kontext des Kinderschutzes wahr. 98 Prozent der Jugendämter führten weiter-

hin Hausbesuche bei Familien im Kontext von Gefährdungseinschätzungen durch.

Auswertungen von Ergebnissen der 8a-Zusatzerhebung des BMFSFJ (siehe auch Antwort zu Frage 11) zeigen, dass die Jugendämter in den Monaten Mai bis Oktober 2020 insgesamt knapp 5 Prozent mehr Gefährdungseinschätzungen durchführten als im selben Zeitraum des Jahres 2020. Da bereits in den Vorjahren die Fallzahlen stetig gestiegen sind, wurde damit etwa eine Größenordnung erreicht, wie sie auch ohne den Einfluss der Corona-Pandemie zu erwarten gewesen wäre, wenn sich dieser Trend fortgesetzt hätte. Insgesamt zeigen die Ergebnisse der 8a-Zusatzerhebung damit bislang, dass es keine Auffälligkeiten gibt. Die Jugendämter nehmen auch in der Krise ihre kindeswohlsichernde Funktion wahr. Der Kinderschutz wird aufrecht gehalten. Auch die Netzwerke funktionieren weiter: z. B. melden Kitas und Schulen Verdachtsfälle von Kindeswohlgefährdungen in ähnlichem Umfang wie in den Vorjahren. Ausführliche Informationen zu der Erhebung sowie die bisherigen Ergebnisse sind online unter <http://www.akjstat.tu-dortmund.de/themen/kinderschutzgefaehrungseinschaetzungen/monitoring/8a-zusatzerhebung/> abrufbar.

Zur Einschätzung des Handelns der Jugendämter in Bereichen außerhalb des Kinderschutz liegen noch keine ausreichenden Daten vor. Die vorliegenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass es in der Mehrheit der Jugendämter zu Einschränkungen des Aufgabenspektrums gekommen ist (Vgl. Mairhofer u. a. 2020) sowie häufig auch zu Einschränkungen hinsichtlich der Kommunikation mit Adressaten. Mit Unterschieden je nach Hilfeart gaben jedoch deutliche Mehrheiten der Jugendämter an, weiterhin Hilfen für junge Menschen und Familien neu zu beginnen, so gaben beispielsweise 91 Prozent der Jugendämter an, weiterhin ambulante Hilfen zur Erziehung zu beginnen; bei stationären Hilfen waren es 95 Prozent. Außer durch Priorisierungen besonders wichtiger und dringlicher Fälle wurde Einschränkungen auch durch verstärkte Nutzung alternativer Kommunikationsmitteln begegnet.

Das BMFSFJ hat zur Unterstützung der Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe zusammen mit dem Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz, der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen, der Universität Hildesheim und dem Deutschen Institut für Jugendhilfe- und Familienrecht das Online-Angebot „Innovative Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten von Corona – Forum Transfer“ ([www.forum-transfer.de](http://www.forum-transfer.de)) aufgebaut, das seit dem 6. April 2020 online ist. Den öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe wurde so sehr kurzfristig nach Beginn der Pandemie eine Kommunikations- und Transferplattform zur Verfügung gestellt, die der Praxis aktuelle Informationen, Hinweise, Handlungsempfehlungen und -beispiele für gutes Zusammenwirken, Abstimmungen und Austausch unter Corona-Bedingungen an die Hand gibt und praktische Hilfestellung bei konkreten Fragen leistet.

Langfristig können die innerhalb der pandemischen Ausnahmesituation gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse, die Sammlung und Auswertung guter Praxisbeispiele, die vielfältigen Handlungs- und Lösungsansätze für eine nachhaltige Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe genutzt werden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

31. Hatte die Bundesregierung einen „Kindergipfel“ durchgeführt, oder gab es Planungen zur Durchführung eines solchen Gipfels, um die Folgen der Corona-Pandemie und Hilfen für Kinder und Jugendliche zu erörtern?
- a) Wenn ja, wer war daran beteiligt bzw. sollte daran beteiligt werden?
  - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung hat keinen gesonderten „Kindergipfel“ durchgeführt oder konkrete Planungen zur Durchführung eines „Kindergipfels“ verfolgt.

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*